

DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

744 P Street, Sacramento, CA 95814

(916) 322-5330



May 27, 1986

ALL-COUNTY LETTER NO. 86-42

TO: ALL COUNTY WELFARE DIRECTORS

SUBJECT: PROVIDING NOTICE OF COST-OF-LIVING INCREASE IN AFDC, RCA, ECA, RDP,
AND RESULTING DECREASE IN FOOD STAMPS

This letter transmits two mass change Recipient Information Notices which contain language that counties must use to notify AFDC, RCA, ECA, RDP Assistance and Food Stamp recipients of a change in benefit amounts due to a cost-of-living increase.

AFDC, RCA, ECA, and RDP Assistance Recipient Notice

The language in this notice is designed to inform cash aid recipients of the change in aid payment levels. This language must be used in order to comply with the Turner v. McMahon Consent Decree (All County Welfare Directors Letter of July 20, 1983). The portions of the notice language which may vary depending upon individual case or county circumstances are set in parentheses. Counties must retype the notice using specific information where parentheses are shown, e.g., in the third paragraph where (has/has not) is shown, counties must choose either has or has not and type the correct word. The name of the county should be typed in the upper left corner. Counties should also enter the county-specific address for receipt of written state hearing requests. No other changes are permitted. The table included in the notice shows the current Maximum Aid Payment (MAP) amount, the new MAP amount and the specific amount of the increase.

The attached AFDC Standards of Assistance table is based on a COLA of 5.1 percent. The new figures are to be used effective July 1, 1986.

Both the informing messages in English, Spanish, Cambodian, Vietnamese, Chinese, and Laotian are attached for your use. Counties are instructed to print their own supplies as necessary.

If you have any program questions, please contact Judy Moore (AFDC) or Linda Hing (FS) of the AFDC and FS Policy Implementation Bureau at (916) 322-5330. Questions concerning messages and notice translation, including the need for translations in other languages, should be directed to the Language Services Unit at (916) 323-9562.



ROBERT A. HOREL
Deputy Director

Attachments

cc: CWDA

AFDC STANDARDS OF ASSISTANCE
EFFECTIVE JULY 1, 1986

Number in Assistance Unit	Minimum Basic Standard of Adequate Care (MBSAC)	Maximum Aid Payment	105% of MBSAC	EVALUATION OF INCOME IN-KIND			
				Housing	Utilities	Food	Clothing
1	\$ 303	\$ 303	\$ 561	\$ 135	\$ 30	\$ 76	\$ 24
2	498	498	921	183	33	162	44
3	617	617	1,141	200	35	207	67
4	734	734	1,358	211	36	254	90
5	837	837	1,548	211	36	308	112
6	941	941	1,741	211	36	357	133
7	1,032	1,032	1,909	211	36	398	158
8	1,126	1,126	2,083	211	36	436	176
9	1,220	1,215	2,257	211	36	478	202
10	1,325	1,306	2,451	211	36	518	221
More than 10	\$12 for each additional person	1,306		211	36	518	221

Reference 44-207.112 44-315.411 44-207.113 44-115.811

County of

Department of Social Services

COST-OF-LIVING AID PAYMENT INCREASE

Your cash aid for (month), 1986, includes and will continue to include a 5.1 percent cost-of-living increase.

(This increase also applies to (month(s))). Those who got aid then will get an increase for that time as well. We will be mailing those checks out very soon.)

If there are other changes which affect your (month) aid payment, you have received a separate notice which (has/has not) included the new maximum aid payment.

Of course, the amount of your increase depends on your special case. Remember the size of your family determines the most you can get. See table below:

<u>MAXIMUM AID PAYMENT (MAP)</u>							
Family Size	Old MAP	New MAP	Increase	Family Size	Old MAP	New MAP	Increase
1	\$288	303	15	6	\$895	941	46
2	474	498	24	7	982	1,032	50
3	587	617	30	8	1,071	1,126	55
4	698	734	36	9	1,156	1,215	59
5	796	837	41	10	1,243	1,306	63
				or more			

If you have questions or want more information about this action, please contact your worker. If you think we made a mistake in computing your increase, you may ask for a hearing. You must do so within ninety days of the mailing date of this notice. To get a hearing, write:

or call our toll free number: 1-800-952-5253. If you are deaf, call TDD 1-800-952-8349.

Effective _____

NOTICE TO ALL FOOD STAMP RECIPIENTS
RECEIVING CASH ASSISTANCE
(July 1, 1986 Cost-of-Living Aid Payment Increase)

If you receive AFDC, Refugee Cash Assistance, Entrant Cash Assistance, or Refugee Demonstration Project Assistance, you received a cost-of-living increase in your grant. This increase in your grant may have reduced your food stamp benefits. This action is required by Manual of Policies and Procedures (MPP) Section 63- 504.392.

If you have had no other changes in your food stamp case, your food stamp benefits will be reduced by no more than the amount listed below:

<u>Household Size</u>	<u>Maximum Reduction</u>
1	\$5
2	7
3	9
4	11
5	12
6	14
7	15
8	17
9	18
10	19

If you have had other changes in your food stamp case, you have received a separate notice which (has/has not) included this reduction.

You have the right to request a state hearing and decision before the State Department of Social Services regarding the county's action on your food stamps. Your request may be written or verbal, but it must state that you want a hearing and why you are dissatisfied. Your request for a state hearing must be made within 90 days of the mailing date of this notice. If you wish to make a request for a state hearing, write to:

You may also request a hearing by calling the following numbers:

Toll Free Number: (800) 952-5253*
For the Deaf Only: TDD (800) 952-8349*

*You may have to dial "1" first.

AUMENTO DE COSTO DE LA VIDA EN EL PAGO DE ASISTENCIA

Su asistencia monetaria para _____ de 1986 , incluye y continuará incluyendo el 5.1 por ciento por aumento del costo de la vida.

(Este aumento también corresponde a _____. Esas personas que recibían asistencia en aquel tiempo recibirán un aumento para ese tiempo también. Enviaremos esos cheques dentro de poco.)

Si hay otros cambios que afecten su pago de asistencia para _____ ha recibido notificación por separado que [] ha/[] no ha incluido el nuevo pago máximo de asistencia.

Por supuesto, la cantidad de su aumento depende de su caso especial. Recuerde que el tamaño de su familia determina el máximo que puede recibir. Vea la tabla abajo:

PAGO MÁXIMO DE ASISTENCIA (MAP)

Tamaño de la Familia	MAP Antigo	MAP Nuevo	Aumento	Tamaño de la Familia	MAP Antigo	MAP Nuevo	Aumento
1	\$ 288	303	15	6	\$ 895	941	46
2	474	498	24	7	982	1,032	50
3	587	617	30	8	1,071	1,126	55
4	698	734	36	9	1,156	1,215	59
5	796	837	41	10	1,243	1,306	63
				o más			

Si tiene cualesquier preguntas o quiere más información respecto a esta acción, por favor comuníquese con su trabajador(a). Si cree que hicimos un error al calcular su aumento, puede solicitar una audiencia. Debe hacerlo dentro de los 90 días de la fecha en que se le envió este aviso. Para pedir una audiencia, escriba a:

o llame al número gratuito: 1-800-952-5253. Si es sordo(a), llame al TDD 1-800-952-8349.

TẶNG TRỢ CẤP VỊ PHỤ CẤP ĐẤT ĐỎ

Trợ cấp tiền mặt của ông/bà trong tháng năm 1986, bao gồm và sẽ tiếp tục bao gồm 5.1 phần trăm phụ cấp đất đỏ.

(Phụ cấp này cũng áp dụng cho tháng . Người nhận trợ cấp trong thời gian đó cũng sẽ được phụ cấp cho thời gian đã nói. Chúng tôi sẽ gửi ngân phiếu phụ cấp đến ông/bà nay mai.)

Nếu có những thay đổi khác ảnh hưởng đến trợ cấp tháng của ông/bà, ông/bà đã nhận một thông báo riêng biệt và thông báo này () đã/() đã không bao gồm trợ cấp tối đa mới.

Đương nhiên, khoản phụ cấp của ông/bà được tặng tùy theo trường hợp đặc biệt của ông/bà. Nhớ rằng số người trong gia đình sẽ ấn định số trợ cấp tối đa ông/bà có thể nhận. Xin xem bản chiết tính dưới đây:

TRỢ CẤP TỐI ĐA (MAP)

Số Người Trong Gia Đình	MAP Cũ	MAP Mới	Phụ Cấp	Số Người Trong Gia Đình	MAP Cũ	MAP Mới	Phụ Cấp
1	\$288	303	15	6	\$895	941	46
2	474	498	24	7	982	1,032	50
3	587	617	30	8	1,071	1,126	55
4	698	734	36	9	1,156	1,215	59
5	796	837	41	10	1,243	1,306	63
				hoặc nhiều hơn			

Nếu ông/bà có thắc mắc hoặc cần thêm chi tiết về biện pháp này, xin liên lạc với Thâm Định Viên của mình. Ông/Bà có thể yêu cầu một buổi điều giải nếu nghĩ rằng chúng tôi đã chiết tính sai phụ cấp của ông/bà. Ông/Bà phải yêu cầu trong vòng 90 ngày kể từ ngày ghi trên dấu bưu điện của thông báo này. Để có buổi điều giải, xin gửi thư đến:

hoặc gọi điện thoại miễn phí số: 1-800-952-5253. Nếu ông/bà điếc, xin gọi số TDD 1-800-952-8349.

ຊ່ວຍເພີ່ມຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການຄອງຊຸ້ຍ

ເງິນລັດຊາງທ່ານລຳລັບເດືອນ 1986, ໄດ້ເພີ່ມຂຶ້ນແລະມີຈຳນວນ 5.1 ເປີເຊັນ ເພື່ອເປັນການເພີ່ມເຕີມໃນການຄອງຊຸ້ຍ.

(ການເພີ່ມເຕີມນີ້ໄດ້ເພີ່ມໃນຈຳນວນ ເດືອນ. ພວກທ່ານຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ ທ່ານກໍ່ຈະໄດ້ຮັບເງິນເພີ່ມເຕີມໃນເວລາພວມດຽວກັນນັ້ນ. ພວກເຮົາຈະໄດ້ສົ່ງໃບເຊົ່າກັນນີ້ອອກໂດຍທັນທີ.)

ຖ້າຫາກມີການປ່ຽນແປງອິດກຽວກັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ ຂອງທ່ານໃນເດືອນ ທ່ານ ຈະໄດ້ຮັບໃບເຊົ່າ ທີ່ຮາຍງາມຕ່າງຫາກທີ່ () ມີ () ບໍ່ມີ ພຣົມທັງຄ່າໃຊ້ໃຫມ່- ສູງສຸດຂອງເງິນຊ່ວຍເຫຼືອ.

ຕາມທັມມະດາແລ້ວ, ຈຳນວນຄ່າເພີ່ມເຕີມຂອງທ່ານຈະອີງຕາມກຳຮະມີພິເສດ. ໃຫ້ເຂົ້າໃຈວ່າຄວບຄົວຂອງທ່ານມີຫລາຍນອຍ້າຂະນາດໃດ ທ່ານກໍ່ຈະໄດ້ຮັບຫລາຍເທົ່ານັ້ນ. ເບິ່ງ ຕາຕະລາງຂ້າງລຸ່ມ:

ການຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫຼືອສູງສຸດ MAP

ຈຳນວນຄົນ				ຈຳນວນຄົນ			
ໃນຄວບຄົວ - MAP ເກົ່າ - MAP ໃຫມ່-ເພີ່ມເຕີມ				ໃນຄວບຄົວ - MAP ເກົ່າ - MAP ໃຫມ່-ເພີ່ມເຕີມ			
1	\$288	303	15	6	\$895	941	46
2	474	498	24	7	982	1,032	50
3	587	617	30	8	1,071	1,126	55
4	698	734	36	9	1,156	1,215	59
5	796	837	41	10	1,243	1,306	63
				ທີ່ຫລາຍກວ່ານີ້			

ຖ້າຫາກທ່ານມີຄ່າຖາມ ຫຼື ຕ້ອງການລາຍລະອຽດເຕີມກ່ຽວກັບຮາຍການນີ້, ກະຮຸນາຕິດຕໍ່ໄປຍັງພະນັກງານສົງເຄາະຂອງທ່ານ. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຄິດວ່າພວກເຮົາຄຳນວນຜິດພາດໃນການເພີ່ມເຕີມການຊ່ວຍເຫຼືອ, ທ່ານລາມາດ ຂໍຄວາມເປັນທັມໄດ້. ທ່ານຕ້ອງໄດ້ປະຕິບັດພາຍໃນ ໙໐ ວັນ ນັບຈາກວັນທີ່ໄດ້ສົ່ງໃບຮາຍງານສະບັບນີ້ເປັນຕົ້ນໄປ. ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການຂໍຄວາມເປັນທັມກະຮຸນາຂຽນເຖິງ:

生活費補助款增額事宜

自 1986 年 _____ 月起, 你的現金補助將包含百分之 5.1 的生活費增加額, 以後也會有同樣的增加額。

(這項增加額也適用於 _____ 月份。在那些月份中得到補助者, 也會得到增加額。本辦事處會儘快寄出那些月份的增額支票。)

假如有影響你 _____ 月份補助款的變更事項, 你應該已經收到一份包括/尚未包括新近最高補助款的通知。

當然, 你所得到的增加額, 視你自己的特殊個案而定。請記住, 你家庭人口的多寡, 決定你能得到多少補助。請參考下列對照表:

最高補助款(簡稱 MAP)

家中人口	舊的 最高補助款	新的 最高補助款	增加	家中人口	舊的 最高補助款	新的 最高補助款	增加
1	\$ 288	303	15	6	\$ 895	941	46
2	474	498	24	7	982	1,032	50
3	587	617	30	8	1,071	1,126	55
4	698	734	36	9	1,156	1,215	59
5	796	837	41	10 或以上	1,243	1,306	63

假如你對這項決定有問題或是需要更多的資料, 請與你的工作人員連絡。假如你認為我們算錯你的增加額, 你可以請求聽証。你必須在此份通知寄發日期九十(90)天之內申請。要求聽証時, 請寫信到:

或是撥對方付費號碼: 1-800-952-5253。假如你耳聾, 請撥聲者專用電話: 1-800-952-8349。

ការកែប្រែប្រាក់ជំនួយលោកអ្នកសំរាប់ខែ

ប្រាក់ជំនួយលោកអ្នកសំរាប់ខែ 1986 មានតម្លៃបន្ថែម គឺជាតម្លៃបន្ថែមត្រូវបាន
ចំនួន 5.1 ភាគរយនៃសំណើការតម្លៃសំរាប់ខែ ។

(ការកែប្រែនេះសំរាប់ខែ ឧសភា ។ អ្នកណាដែលបានទទួលជំនួយនៅពេលនោះ
នឹងទទួលបានប្រាក់បន្ថែមសំរាប់ពេលនោះឧសភា ។ ក្រសួងនឹងធ្វើសេចក្តី (CHECKS) បន្ថែមនោះចេញនៅ
ក្នុងពេលដំបូង ។

បើមានការផ្លាស់ប្តូរឡើយទៀតដែលនាំអោយប្រាក់ជំនួយលោកអ្នកខែ ត្រូវប្រល
លោកអ្នកបានទទួលសេចក្តីសំរេចដោយសេចក្តីសម្រេច (មាន / គ្មាន) គឺតម្លៃបន្ថែមសំរាប់ខែ ។

សំណើការតម្លៃសំរាប់ខែប្រាក់តម្លៃសំរាប់ខែតាមការស្នើសុំ ។ ចូរចាំប្រាក់ដែល
លោកអ្នកអាចទទួលបានសំរាប់ខែបន្ថែមបន្តបន្ទាប់ ។ ចូរមើលតារាងខាងក្រោម ៖

កំរិតជំនួយ MAXIMUM AID PAYMENT (MAP)

ចំនួនបន្តបន្ទាប់ ក្នុងក្រសួង	កំរិត ជំនួយចាស់	កំរិត ជំនួយថ្មី	កំរិតបន្ថែម	ចំនួនបន្តបន្ទាប់ ក្នុងក្រសួង	កំរិត ជំនួយចាស់	កំរិត ជំនួយថ្មី	កំរិតបន្ថែម
1	\$ 288	303	15	6	\$ 895	941	46
2	474	498	24	7	982	1,032	50
3	587	617	30	8	1,071	1,126	55
4	698	734	36	9	1,156	1,215	59
5	796	837	41	10	1,243	1,306	63
				ឬលើស			

បើលោកអ្នកបានសំណើសុំ ឬបង់ប្រាក់មានបន្ថែមសេចក្តីសំរេចនេះ សូមទាក់ទងនឹង
ទីសេវាលោកអ្នក ។ បើលោកអ្នកយល់ថាប្រាក់តម្លៃសំរាប់ខែអោយខ្លី លោកអ្នកអាចសុំ
សេចក្តីបន្តបន្ទាប់ ។ លោកអ្នកត្រូវសំរេចចិត្តរបស់ខ្លួន ចំពោះប្រាក់ដែលសេចក្តីសំរេច
នេះ ។ ដើម្បីសុំសេវា សូមសរសេរលើ ៖

ឬទូរស័ព្ទសោយភីតភីភី ៖ 1-800-952-5253
TDD 1-800-952-8349 (សំរាប់អ្នកខ្លី)

A partir de _____

NOTIFICACIÓN A TODOS LOS RECIPIENTES DE ESTAMPILLAS PARA COMIDA
QUE RECIBEN ASISTENCIA MONETARIA

(Aumento del Pago de Asistencia por Costo de la Vida del 1 de julio de 1986)

Si usted recibe AFDC, Asistencia Monetaria para Refugiados, fondos del Proyecto de Demostración para Refugiados, o Asistencia Monetaria para Entrantes, usted recibió un aumento por el costo de la vida en su pago mensual. Este aumento en su pago mensual puede haber reducido sus beneficios de estampillas para comida. La Sección 63-504.392 del Manual de Prácticas y Procedimientos (MPP) requiere esta acción.

Si no ha habido ningún otro cambio en su caso de estampillas para comida, sus beneficios de estampillas para comida serán reducidos en una cantidad no mayor que la cantidad que se muestra enseguida:

<u>MIEMBROS DEL HOGAR</u>	<u>REDUCCIÓN MÁXIMA</u>
1	\$ 5
2	7
3	9
4	11
5	12
6	14
7	15
8	17
9	18
10	19

Si ha tenido otros cambios en su caso de estampillas para comida, usted ha recibido una notificación aparte que ha / no ha incluido esta reducción.

Usted tiene derecho a pedir una audiencia con el estado ante el Departamento de Servicios Sociales del Estado, y una decisión respecto a la acción del condado sobre sus estampillas para comida. Su petición puede ser hecha oralmente o por escrito, pero debe decir claramente que quiere una audiencia y la razón por la cual no está satisfecho. Su petición para una audiencia tiene que ser hecha a más tardar 90 días de la fecha de correo de esta notificación. Si desea hacer una

petición para una audiencia con el estado, escriba a:

También puede pedir una audiencia llamando a los siguientes números telefónicos:

Número gratuito: (800) 952-5253*

Para personas sordas únicamente: TDD (800) 952-8349*

*Posiblemente tenga que marcar el número "1" primero.

Si se reducen sus estampillas para comida y usted pide una Audiencia a más tardar 10 días de la fecha de correo de este aviso, posiblemente sus beneficios de estampillas para comida puedan continuar sin ser cambiados hasta que usted reciba la decisión de su audiencia o hasta el final de su período actual de certificación, lo que ocurra primero. Sin embargo, si pide una audiencia con el estado y sus beneficios continúan sin cambiar, el condado puede recuperar, en calidad de pago excesivo, el valor de las estampillas para comida que la decisión de la audiencia establezca que usted no tenía derecho a recibir.

THÔNG BÁO CHO NHỮNG NGƯỜI NHẬN TRỢ CẤP PHIẾU THỰC PHẨM

DANG NHẬN TRỢ CẤP TIỀN MẮT

(Trợ Cấp Được Tăng Kể Từ Ngày 1 Tháng 7 Năm 1986 - Phụ Cấp Đất Đò)

Nếu ông/bà đang nhận Trợ Cấp AFDC, Trợ Cấp Tiền Mặt Dành Cho Người Ty Nạn, Trợ Cấp Chương Trình Thí Điểm Dành Cho Người Ty Nạn (Refugee Demonstration Project), hoặc Trợ Cấp Tiền Mặt Dành Cho Người Nhập Cảnh, ông/bà đã nhận phụ cấp đất đò trong trợ cấp của ông/bà. Việc tăng trợ cấp này có thể làm giảm Trợ Cấp Phiếu Thực Phẩm của ông/bà. Biện pháp này được áp dụng chiếu theo cuốn Cẩm Nang về Chính Sách và Nguyên Tắc (MPP) Điều 63-503.392.

Nếu hồ sơ nhận Trợ Cấp Phiếu Thực Phẩm của ông/bà không có những thay đổi khác, số Trợ Cấp Phiếu Thực Phẩm của ông/bà sẽ bị giảm xuống không quá số lượng liệt kê dưới đây:

<u>Số Người Trong Gia Đình</u>	<u>Số Lượng Trợ Cấp Tối Đa Bị Giảm</u>
1	\$ 5
2	7
3	9
4	11
5	12
6	14
7	15
8	17
9	18
10	19

Nếu hồ sơ nhận Trợ Cấp Phiếu Thực Phẩm của ông/bà có những thay đổi khác, ông/bà đã nhận một thông báo riêng biệt và thông báo này () đã/() đã không trình bày việc trợ cấp bị giảm này.

Ông/Bà có quyền yêu cầu một buổi điều giải và nhận quyết định từ Nha Xã Hội về biện pháp của Ty Xã Hội đối với Trợ Cấp Phiếu Thực Phẩm của ông/bà. Ông/Bà có thể yêu cầu buổi điều giải bằng cách viết thư hoặc gọi điện thoại, nhưng phải nói rõ là ông/bà muốn một buổi điều giải và lý do tại sao ông/bà không đồng ý với biện pháp Ty đã áp dụng. Ông/Bà phải yêu cầu buổi điều giải trong vòng 90 ngày kể từ ngày thông báo này được gửi đi. Nếu ông/bà muốn yêu cầu buổi điều giải, xin gọi thư đến:

Ông/Bà cũng có thể yêu cầu buổi điều giải bằng cách gọi những số điện thoại sau:

Số Miễn Phí: (800) 952-5253 *

Số Dành Riêng Cho Người Điếc: TDD (800) 952-8349 *

* Ông/Bà có thể phải quay số "1" trước.

Nếu Trợ Cấp Phiếu Thực Phẩm của ông/bà bị giảm và ông/bà yêu cầu buổi điều giải trong vòng 10 ngày kể từ ngày thông báo này được gửi đi, thì ông/bà có thể vẫn được tiếp tục nhận số lượng trợ cấp như cũ cho đến khi nhận bản quyết định của buổi điều giải hoặc cho đến khi thời hạn hội đủ điều kiện của ông/bà chấm dứt, tùy theo điều nào xảy ra trước. Tuy nhiên, nếu ông/bà yêu cầu buổi điều giải và trợ cấp của ông/bà tiếp tục không thay đổi, thì Ty Xã Hội có quyền đổi lại trợ cấp nếu quyết định của buổi điều giải xử rằng ông/bà đã không hội đủ điều kiện.

領取糧食券並接受 現款補助者通知書

(1986年7月1日生活費補助款項增加事宜)

假如你領取貧困子女家庭補助、難民現款補助、難民示範計劃，或是入境者現金補助的話，你就收到生活費增額調整，因為這項增額，可能你的糧食券福利配額會減少。此項行動是依照政策條例法規第63-504.392條辦理。

假如你糧食券項目中沒有其他的變更，你的糧食券福利扣減額不會超過下面所列的全額：

家庭人口	最高扣減額
1	\$ 5
2	7
3	9
4	11
5	12
6	14
7	15
8	17
9	18
10	19

假如你糧食券項目中有其他的變更，你應已收到另外一份()包括/()不包括這份扣減額的通知。

有關郡辦事處對你糧食券福利所要採取的行動，你有權向州政府社會服務處要求州聽証與決定。你可以用書面或是口頭請求，但是你必須說明你需要聽証與你不滿意的理由。你必須在收到此份通知上的日期90天之內，要求州政府聽証。假如你想要州聽証，請寫信到：

你也可以撥下列的電話要求聽証：

對方付費號碼： (800) 952-5253*
 聾者專用號碼： TDD (800) 952-8349*

* 你可能需要先撥 "11"。

假如你的糧食券福利減少，而你在本通知書上的日期10天之內請求聽証，你的糧食券福利可能會持續不變，一直等到你得到聽証決定，或是你目前證明期間到期日為止，不論那一個先。可是假如你請求聽証而你的福利持續不變，郡辦事處可以將聽証判決你不應該領取的糧食券福利視為超額支付款，而收回這筆金額。

សេចក្តីជូនដំណឹងដល់អ្នកទទួលប័ណ្ណម្ហូប
និងជំនួយស្រូវប្រាក់ដាច់ខាត
(ការកាត់ប្រាក់ជំនួយ តាមកំរិតជីវភាព - ថ្ងៃទី១៩ ខែកក្កដា (៩៧) ១៩៨៦)

បើអ្នកទទួលបានប្រាក់ជំនួយសំរាប់គ្រួសារមានកូនក្នុងបន្ទុក (AFDC) ជំនួយសំរាប់ជំនឿស្នង (RCA) ជំនួយសំរាប់គំរោងការពិសោធន៍នៃជំនឿស្នង (RDAP) ឬជំនួយសំរាប់ជំនួយក្រុមអ្នកដំបូងម្នាក់ៗ (ECA) នោះប្រាក់ជំនួយអ្នកមានកូនក្រីក្រត្រូវបានកាត់ចេញពីប័ណ្ណម្ហូប ។ ការកាត់ប្រាក់ជំនួយ អ្នកនឹងដំណាលយល់ចំនួនប័ណ្ណម្ហូប យោងតាមក្របខ័ណ្ឌប្រាប់ នឹងអនុវត្តន៍លេខ 63-504-392 ។

បើអ្នកបានការផ្គត់ផ្គង់ប្តូរស្បែកឡើងវិញសំរាប់ប័ណ្ណម្ហូបអ្នកទេ នោះជំនួយប័ណ្ណម្ហូបអ្នកនឹងត្រូវ បន្ថយយ៉ាងច្រើនត្រឹមចំនួនអ្នកមានរាងខ្លាច ៖

ចំនួនអ្នកទទួលប័ណ្ណម្ហូបក្នុងគ្រួសារ	ប័ណ្ណម្ហូបបន្ថយយ៉ាងច្រើនចំនួន
១	\$ ៥
២	\$ ៧
៣	\$ ៩
៤	\$ ១១
៥	\$ ១២
៦	\$ ១៤
៧	\$ ១៥
៨	\$ ១៧
៩	\$ ១៨
១០	\$ ១៩

បើអ្នកមានការផ្គត់ផ្គង់ប្តូរស្បែកឡើងវិញសំរាប់ប័ណ្ណម្ហូប នោះអ្នកមានទទួលបានសេចក្តីសំរេចមួយដោយ ឥឡូវនេះ (មាន / គ្មាន) គិតបញ្ចូលចំនួនបន្ថយខាងលើនេះឡើយ ។

អ្នកមានសិទ្ធិតវ៉ាសំរាប់ប្រាក់ជំនួយសំរាប់ប័ណ្ណម្ហូបដែលអ្នកបានសេចក្តីបំភ្លឺ នឹងសំរេចសេចក្តីណាត់ការរបស់ ខ្លួនស្របតាមប័ណ្ណម្ហូបអ្នក ។ សេចក្តីសំរេចនេះជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬដោយដាច់ខាត ត្រូវបានបញ្ជាក់ ឲ្យអ្នកបានដំណាលយល់សេចក្តីបំភ្លឺ ហើយហេតុអ្វីបានជាអ្នកមិនពេញចិត្ត ។ អ្នកត្រូវសុំតវ៉ាក្នុងរយៈ ពេល ៩០ ថ្ងៃ ចាប់ពីថ្ងៃដែលសេចក្តីសំរេចនេះ ។ បើអ្នកមិនសុំតវ៉ា ចូរសរសេរចុះ ៖

អ្នកអាចស្តាប់វា ដោយទូរស័ព្ទទៅលេខហាងក្រោមនេះក៏បាន :

ទូរស័ព្ទដោយឥតគិតថ្លៃ ១-៨០០-៩៥២-៥២៥៣

សំរាប់អ្នកថ្លង់ ១-TDD-៨០០-៩៥២-៨៣៤៩

បើចំនួនបណ្ណបញ្ជូនបន្ថយ ហើយអ្នកស្តាប់វា រយៈពេល១០នាទីចាប់ពីថ្ងៃសេចក្តីសំរេចនេះចាប់
អន្តរាគ្គ នោះអ្នកនឹងទទួលបានបណ្ណបញ្ជូនបន្ថយដដែលសម្រាប់អ្នកទទួលបានសេចក្តីសំរេចពីគ្រឹះស្ថានអ្នក
ប្រហូតដល់ចប់រយៈពេលអន្តរាគ្គអោយបណ្ណបញ្ជូន (ខាងលើនៃវិធានប្រកាសដាច់ខាត) ។ ប៉ុន្តែ បើ
អ្នកស្តាប់សេចក្តីបំភ្លឺ ហើយអ្នកទទួលបានបណ្ណបញ្ជូនបន្ថយដដែល នោះអ្នកនឹងត្រូវបាន
បណ្ណបញ្ជូនដដែលអ្នកបានទទួលសេចក្តីសំរេចនេះមកវិញ ប្រសិនបើអ្នកស្តាប់សេចក្តីបំភ្លឺសំរេចបញ្ជាក់មិន
ត្រូវបានបណ្ណបញ្ជូនបន្ថយនោះឡើយ ។

ປະກາດເຖິງຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບບັດອາຫານ (FOOD STAMP) ທາງຕາມ
ທີ່ໄດ້ຮັບເງິນສົດຮຸ່ນເຫຼືອມາ

(ມື້ທີ ໑ ກ່ຽວກະດາ (7), 1986 ເພີ່ມເງິນຮຸ່ນເຫຼືອຄ່າຄອງຮູ້ປີຂັ້ນສູງ)

ຖ້າຫາກທ່ານໄດ້ຮັບການຮຸ່ນເຫຼືອ ຄວບຄົມມີລູກພວນ (AFDC) ເງິນຮຸ່ນເຫຼືອຮພບົບ,
ໂຄງການຮຸ່ນເຫຼືອຮພບົບຕົວຢ່າງ ຮຸ່ນເຫຼືອ ຫຼື ເງິນຮຸ່ນເຫຼືອ ຄົນເຈັບເມືອງ ທ່ານຈະໄດ້ຮັບ
ເງິນເພີ່ມຄ່າຄອງຮູ້ປີ ຂັ້ນສູງ ໃນເງິນຮຸ່ນເຫຼືອຂອງທ່ານ. ການເພີ່ມເງິນຮຸ່ນເຫຼືອໃນຄັ້ງນີ້ ຈະ
ເຮັດໃຫ້ຈຳນວນ ບັດອາຫານທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ ຫລຸດລົງ. ການເຮັດນີ້ ຕາມຕາມ
ຕາມນະໂຍບາຍ ແລະ ກົດລະບຽບ (Manual of Policies and Procedures ກນວດ 63-504.32

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ມີການປ່ຽນແປງ ຮຸ່ນເຫຼືອໃນກ່ຽວກະດາບັດອາຫານຂອງທ່ານແລ້ວ, ຈຳນວນບັດອາຫານທີ່ທ່ານ
ໄດ້ຮັບກໍຈະຖືກຫລຸດລົງ ບໍ່ຫລາຍ ເກີນກວ່າ ຈຳນວນທີ່ລະດັບຮຸ່ນເຫຼືອ ລຸ່ມນີ້.

ຈຳນວນ ຄົນໃນຄອບຄົວ

ຂັ້ນຮຸ່ນເຫຼືອໃນການຫລຸດ ຫລາຍທີ່ສຸດ

1	\$	5
2		7
3		9
4		11
5		12
6		14
7		15
8		17
9		18
10		19

ຖ້າຫາກວ່າທ່ານບໍ່ມີການປ່ຽນແປງ ຮຸ່ນເຫຼືອໃນກ່ຽວກະດາບັດອາຫານຂອງທ່ານແລ້ວ, ທ່ານກໍຈະໄດ້ຮັບການ
ແຈ້ງໃຫ້ຮູ້ເປັນເປັນທີ່ປະກາດອີກ ຕາງຫາກ ທ່ານ (ໄດ້ | ບໍ່ໄດ້) ຮວມເອົາການຫລຸດ ໃນຄັ້ງນີ້.

ທ່ານມີສິດຂໍຄວາມເປັນທັມຕໍ່ຮັກໂດຍການ ກຳນົດສັງຄົມ ສົງຄາອະ ກຽມກັບການເຮັດຕາມ ຂອງທ່ານ
ປະຊາສົງຄາອະ ຕໍ່ເຮືອງ ບັດອາຫານຂອງທ່ານ. ການຈຳກວມເປັນທັມຂອງ ທ່ານ ຈະເກີດຂຶ້ນໄດ້ ໂດຍ ທາງ
ລາຍລັກອັນສອມຫຼື ໂດຍວາຈາ, ແຕ່ຈະຕ້ອງມີ ການຮູ້ໃຈຮຸ່ນເຫຼືອ ທ່ານຕ້ອງການຂໍຄວາມເປັນທັມ ແລະ
ທ່ານກໍ ເປັນອາຍຸ ທ່ານຈຳນວນພໍໃຈໃນເຮືອງນີ້. ການຈຳກວມເປັນທັມຕໍ່ຮັກຂອງທ່ານ
ຈະເປັນຕາງກະທາ ພາຍໃນ ຮະຍະ ແລະ ເບື້ອຈັມ ມັນຕ້ອງແຕ່ຮັບທີ່ ການສົ່ງ ທາງໄປສະນີ ຂອງພັງສີ

ຟາກດສະບັບນີ້ ຖືກອອກອາໄສຈາກການທົດສອບ ຄວາມເປັນທັມຕໍ່ຮັກ ແລະ ຈິ່ງຈຸນທັມນັ້ນໄປຢັ້ງ:

ທາງອາດຈະ: ຄວາມເປັນທັມຕໍ່ຮັກ ໂດຍທາງ ທຽບສືບໄປຢັ້ງມາ ເພື່ອ ຢູ່ຂອງຄຸນນິດໄດ້ດີ:

ໂທ.ຟຣີ ມາເບີ: (800) 952-5253*

ສຳລັບຄົນຫຼຸ້ນສາວໂທ: TDD (800) 952-8349*

ທາງອາດຈະໄດ້ໝາຍເລກ: "1" ກວ່ນ

ຖືກອອກອາໄສຈາກພຶດຕະການຂອງທ່ານ ທີ່ອາດຈະຮຽນ ແລະ ທ່ານໄດ້ຮັບການຝຶກອາໄສ ຄວາມເປັນທັມພາຍໃນ 10 ວັນ ມັນຕັ້ງແຕ່ 10 ວັນ ທີ່ອາດຈະອາໄສໃຫ້ສະບັບນີ້, ຈຳນວນພຶດຕະການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ ອາດຈະຕົວເມັດຕໍ່ໄປ ຢ່າງບໍ່ມີການຢຸບຢັ້ງ ຈົນກວ່າຈະເຖິງ 10 ວັນຕັ້ງແຕ່ການ ຄວາມເປັນທັມ ທີ່ຈົນກວ່າຈະຈຸບກວ່າມີ 1 ຄະນະອາດຈະມີພັດຕະການຮອບປັດຈຸບັນຂອງທ່ານ, ຊຶ່ງແລ້ວແຕ່ວ່າ ການມີໂຕຈະມາເຖິງກວ່ນ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຖືກອອກອາໄສ ທ່ານ ຄວາມເປັນທັມຕໍ່ຮັກ ແລະ ທ່ານຍັງໄດ້ຮັບການຮຽນ ເພື່ອ ຢູ່ຕໍ່ໄປ ຢ່າງບໍ່ຢຸບຢັ້ງແລ້ວ, ຫວັງການປະກາດສົງເຄາະ ລາມາດທີ່ຈະຮຽນຮູ້ເຮົາ ມູນຄ່າ ພຶດຕະການ ທີ່ຖືກ ໄດ້ຈຳນວນໃຫ້ແກ່ທ່ານບັບຄືນ ທີ່ມີຖືກອອກອາໄສ ການຕັ້ງສະ ຄວາມເປັນທັມ ພົບວ່າ ທ່ານບໍ່ມີເອກສິດ ລົບລາງ ຕໍ່ການຮຽນ ເພື່ອມັນໆ.